

- [Inicio](#)
- [La Guía](#)
- [Presentación](#)
- [Editores y Autores](#)
- [Contacta con nosotros](#)

Seleccionar página

[Propafenona](#)

Propafenona

[Antiarrítmicos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Propafenona
Presentaciones orales	Comprimidos 150 mg, 300 mg.
Categoría	Antiarrítmico clase IC.
Uso en pediatría	Tratamiento y prevención de la taquicardia paroxística supraventricular y arritmias ventriculares.
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 2 – 3 horas.
Metabolismo	Hepático. Metabolitos activos. Genéticamente en la población hay “metiladores rápidos” y “metiladores lentos” Unión a proteínas plasmáticas: 90%
Vida media	“Metiladores rápidos”: 2 – 10 horas “Metiladores lentos”: 10 – 32 horas
Vol. distribución	1,9 – 3 L/kg
Eliminación	Renal y fecal.
Mecanismo de acción	Inhíbe los canales del sodio rápidos de la membrana celular del miocardio. Tiene actividad beta-bloqueante débil. Actividad anestésica local más o menos equivalente a la de la procaína.
Toxicología	Producida por las alteraciones en la génesis y conducción de los estímulos cardíacos que provocan arritmias ventriculares. El efecto inotrópico negativo puede causar shock e hipotensión.

Efectos tóxicos	<p>Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica cardiovascular:</i> bradicardia, hipotensión, alteraciones en el ECG (prolongación del PR, QRS y QT, ondas T gigantes invertidas, síndrome de Brugada, taquicardia nodal y ventricular, incluida <i>torsade de pointes</i>) paro cardíaco. • <i>Clínica neurológica:</i> mioclonías, midriasis, visión borrosa, convulsiones, coma. • <i>Clínica respiratoria:</i> depresión respiratoria, edema pulmonar. • <i>Otros:</i> vómitos, acidosis metabólica, hipopotasemia, hiperglucemia, leucocitosis.
Comienzo de síntomas	30 minutos
Dosis tóxica	<p>Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adultos: cualquier dosis supraterapéutica. En caso de ingesta voluntaria, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica. En todo paciente sintomático, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.</p>
Dosis letal	<p>No descrita La ingesta de 1 comprimido puede causar toxicidad grave, incluso letal, en niños.</p>
Pruebas complementarias	<p>ECG seriados y monitorización cardíaca. Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea y creatinina.</p>
Descontaminación	<p>Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido < 2 horas tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida.</p>

Tratamiento de soporte	<ul style="list-style-type: none"> • ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. En situación de parada cardiorrespiratoria sin respuesta, valorar emulsión lipídica. • Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT. • Si hipotensión arterial: fluidoterapia i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina; se recomienda noradrenalina), ayudándose de la monitorización vascular invasiva y la ecocardiografía para valorar su efecto. • Si persiste la acidosis metabólica tras la corrección de la hipoxia y hemodinamia: bicarbonato i.v. • Si prolongación de QRS (> 100 msec) o arritmias ventriculares: bicarbonato sódico i.v. Si no ceden las arritmias: lidocaína i.v. • Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia. • Si <i>torsade de pointes</i>: sulfato de magnesio i.v. • Si bradicardia: atropina i.v. Si no hay respuesta valorar inotrópicos (dobutamina). Si existe bradicardia asociada a bloqueo AV, puede requerirse marcapasos externo. • Si agitación o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad.
Antídotos	<p>Bicarbonato sódico</p> <p><i>Indicaciones:</i> QRS > 100 msec o arritmias ventriculares con QRS ancho.</p> <p><i>Dosis:</i> 1 – 2 mEq/kg i.v. diluido en el mismo volumen de suero glucosado 5%, infundir en 20 min. En situaciones críticas (paro cardíaco o taquicardia ventricular) administrarlo directo, en bolo i.v. (en niños < 2 años, diluir 1:1 en agua estéril para su administración directa). Continuar con 1 mEq/kg/h en perfusión continua con el objetivo de mantener el pH entre 7,45 - 7,55.</p>
Depuración extrarrenal	No

Observación – Alta a domicilio	<p>Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 8 horas de observación, 36 horas en fármacos de liberación retardada, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta inferior o igual a la dosis terapéutica, de forma no intencionada, el paciente puede ser dado de alta si no ha presentado síntomas, las constantes y el ECG son normales. En caso de dosis superior a la terapéutica, podrá ser dado de alta tras 8 horas de observación (36 horas en fármacos de liberación retardada), si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>Si existe co-ingesta de sustancias cardiotoxicas la observación deberá ser más prolongada.</p>
Nombre	
Propafenona	
Presentaciones orales	
Comprimidos 150 mg, 300 mg.	
Categoría	
Antiarrítmico clase IC.	
Uso en pediatría	
Tratamiento y prevención de la taquicardia paroxística supraventricular y arritmias ventriculares.	
Farmacocinética	
Pico sérico	
Concentración plasmática máxima a las 2 – 3 horas.	
Metabolismo	
<p>Hepático. Metabolitos activos.</p> <p>Genéticamente en la población hay “metiladores rápidos” y “metiladores lentos”</p> <p>Unión a proteínas plasmáticas: 90%</p>	
Vida media	
<p>“Metiladores rápidos”: 2 – 10 horas</p> <p>“Metiladores lentos”: 10 – 32 horas</p>	
Vol. distribución	
1,9 – 3 L/kg	
Eliminación	
Renal y fecal.	
Mecanismo de acción	
<p>Inhibe los canales del sodio rápidos de la membrana celular del miocardio.</p> <p>Tiene actividad beta-bloqueante débil. Actividad anestésica local más o menos equivalente a la de la procaína.</p>	
Toxicología	
<p>Producida por las alteraciones en la génesis y conducción de los estímulos cardíacos que provocan arritmias ventriculares. El efecto inotrópico negativo puede causar shock e hipotensión.</p>	
Efectos tóxicos	

<p>Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica cardiovascular:</i> bradicardia, hipotensión, alteraciones en el ECG (prolongación del PR, QRS y QT, ondas T gigantes invertidas, síndrome de Brugada, taquicardia nodal y ventricular, incluida <i>torsade de pointes</i>) paro cardíaco. • <i>Clínica neurológica:</i> mioclonías, midriasis, visión borrosa, convulsiones, coma. • <i>Clínica respiratoria:</i> depresión respiratoria, edema pulmonar. • <i>Otros:</i> vómitos, acidosis metabólica, hipopotasemia, hiperglucemia, leucocitosis.
Comienzo de síntomas
30 minutos
Dosis tóxica
<p>Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adultos: cualquier dosis supraterapéutica. En caso de ingesta voluntaria, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica. En todo paciente sintomático, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.</p>
Dosis letal
<p>No descrita La ingesta de 1 comprimido puede causar toxicidad grave, incluso letal, en niños.</p>
Pruebas complementarias
<p>ECG seriados y monitorización cardíaca. Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea y creatinina.</p>
Descontaminación
<p>Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido < 2 horas tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida.</p>
Tratamiento de soporte
<ul style="list-style-type: none"> • ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. En situación de parada cardiorrespiratoria sin respuesta, valorar emulsión lipídica. • Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT. • Si hipotensión arterial: fluidoterapia i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina; se recomienda noradrenalina), ayudándose de la monitorización vascular invasiva y la ecocardiografía para valorar su efecto. • Si persiste la acidosis metabólica tras la corrección de la hipoxia y hemodinamia: bicarbonato i.v. • Si prolongación de QRS (> 100 mseg) o arritmias ventriculares: bicarbonato sódico i.v. Si no ceden las arritmias: lidocaína i.v. • Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia. • Si <i>torsade de pointes</i>: sulfato de magnesio i.v. • Si bradicardia: atropina i.v. Si no hay respuesta valorar inotrópicos (dobutamina). Si existe bradicardia asociada a bloqueo AV, puede requerirse marcapasos externo. • Si agitación o convulsiones: benzodiazepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad.

Antídotos
<p>Bicarbonato sódico</p> <p><i>Indicaciones:</i> QRS > 100 mseg o arritmias ventriculares con QRS ancho.</p> <p><i>Dosis:</i> 1 – 2 mEq/kg i.v. diluido en el mismo volumen de suero glucosado 5%, infundir en 20 min. En situaciones críticas (paro cardíaco o taquicardia ventricular) administrarlo directo, en bolo i.v. (en niños < 2 años, diluir 1:1 en agua estéril para su administración directa). Continuar con 1 mEq/kg/h en perfusión continua con el objetivo de mantener el pH entre 7,45 – 7,55.</p>
Depuración extrarrenal
No
Observación – Alta a domicilio
<p>Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 8 horas de observación, 36 horas en fármacos de liberación retardada, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta inferior o igual a la dosis terapéutica, de forma no intencionada, el paciente puede ser dado de alta si no ha presentado síntomas, las constantes y el ECG son normales. En caso de dosis superior a la terapéutica, podrá ser dado de alta tras 8 horas de observación (36 horas en fármacos de liberación retardada), si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>Si existe co-ingesta de sustancias cardiotóxicas la observación deberá ser más prolongada.</p>

Fuentes: *National Poison Information Service. Toxbase. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. IBM Micromedex Poisindex. Goldfrank's toxicologic emergencies. 11th ed. 2019. Red de Antídotos Grupo de trabajo de Antídotos de la SEFH-SCFC. UpToDate.*

Categorías

Categorías ▼

Tóxicos

A

- [Acenocumarol](#)
- [Ácido acetil salicílico](#)
- [Alprazolam](#)
- [Amitriptilina](#)
- [Amlodipino](#)
- [Aripiprazol](#)
- [Atenolol](#)
- [Atomoxetina](#)

B

- [Baclofeno](#)
- [Benzocaína](#)
- [Bicarbonato sódico](#)
- [Bisoprolol](#)
- [Bromazepam](#)
- [Buprenorfina](#)
- [Bupropion](#)

C

- [Canagliflozina](#)
- [Captopril](#)
- [Carbamazepina](#)
- [Carvedilol](#)
- [Cetirizina](#)
- [Ciclobenzaprina](#)
- [Citalopram](#)
- [Clometiazol](#)
- [Clomipramina](#)
- [Clonazepam](#)
- [Clonidina](#)
- [Clorfeniramina](#)
- [Cloroquina](#)
- [Clorpromazina](#)
- [Clozapina](#)
- [Codeína](#)
- [Colchicina](#)

D

- [Dapagliflozina](#)
- [Dapsona](#)
- [Desloratadina](#)
- [Dexclorfeniramina](#)
- [Dexketoprofeno](#)
- [Dextrometorfano](#)
- [Diazepam](#)
- [Diclofenaco](#)
- [Difenhidramina](#)
- [Diltiazem](#)
- [Dimenhidrinato](#)
- [Doxepina](#)
- [Doxilamina](#)

E

- [Efedrina](#)
- [Empagliflozina](#)
- [Enalapril](#)
- [Escitalopram](#)
- [Etosuximida](#)

F

- [Fampridina](#)
- [Felodipino](#)
- [Fenilefrina](#)
- [Fenitoína](#)
- [Fenobarbital](#)
- [Fentanilo](#)
- [Fexofenadina](#)
- [Flecainida](#)
- [Flúor](#)
- [Fluoxetina](#)
- [Fluvoxamina](#)
- [Furosemida](#)

G

- [Gabapentina](#)
- [Glibenclamida](#)
- [Gliclazida](#)
- [Glipizida](#)

H

- [Haloperidol](#)
- [Hidromorfona](#)
- [Hidroxizina](#)
- [Hidroxicloroquina](#)
- [Hierro](#)

i

- [Ibuprofeno](#)
- [Imipramina](#)
- [Isoniacida](#)
- [Ivermectina](#)

K

- [Ketotifeno](#)

L

- [Labetalol](#)
- [Lamotrigina](#)
- [Levetiracetam](#)
- [Levocetirizina](#)
- [Lisdexanfetamina dimexilato](#)
- [Loratadina](#)
- [Lorazepam](#)
- [Lormetazepam](#)
- [Losartán](#)

M

- [Mefenámico, ácido](#)
- [Melatonina](#)
- [Metadona](#)
- [Metamizol sódico](#)
- [Metformina](#)
- [Metilfenidato hidrocloreuro](#)
- [Metoprolol](#)
- [Montelukast](#)
- [Morfina](#)

N

- [Naproxeno](#)
- [Nebivolol](#)
- [Nicardipino](#)
- [Nifedipino](#)
- [Nimodipino](#)
- [Nitroglicerina](#)

O

- [Olanzapina](#)
- [Omeprazol](#)
- [Oxcarbazepina](#)
- [Oxicodona](#)
- [Oximetazolina](#)

P

- [Pantoprazol](#)
- [Paracetamol](#)
- [Paroxetina](#)
- [Pioglitazona](#)
- [Piroxicam](#)
- [Pregabalina](#)
- [Propafenona](#)
- [Propranolol](#)
- [Pseudoefedrina](#)

Q

- [Quetiapina](#)

R

- [Ranitidina](#)
- [Risperidona](#)
- [Rivastigmina](#)

S

- [Salbutamol](#)
- [Sertralina](#)
- [Sildenafil](#)
- [Sotalol](#)
- [Sulpirida](#)

T

- [Tapentadol](#)
- [Teofilina](#)
- [Terbutalina](#)
- [Tiagabina](#)
- [Topiramato](#)
- [Tramadol](#)

V

- [Valproico, ácido](#)
- [Valsartán](#)
- [Verapamilo](#)
- [Vigabatrina](#)
- [Vitamina A](#)

- [Vitamina D](#)

Z

- [Ziprasidona](#)
- [Zolpidem](#)



© 2024 SEUP - [Aviso legal](#) | [Política de Privacidad](#) | [Política de cookies](#)